

## **CARTA CONVITE**

CONVITE Nº. –08/2018

PROCESSO: 08/2018

OBJETO: Remédios/produtos.

SECRETARIA: Saúde

RECURSOS: ASPs, Farmácias Básica, Estadual e Federal e PSF.

### **CONVITE PARA AQUISIÇÃO DE REMÉDIOS/PRODUTOS MÉDICO**

#### **HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS**

O Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei nº. – 8.666/93 e suas alterações posteriores torna Público, para conhecimento dos interessados que, às **10h00min do dia 21 de março de 2019**, no setor de licitações desta Prefeitura, reunir-se-á a Comissão de Licitação, com a finalidade de receber propostas para a presente licitação, tipo menor preço.

#### **I- OBJETO DA LICITAÇÃO:**

Aquisição de **REMÉDIOS, PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS** de acordo com a descrição contida nos anexos I, II, III e IV, deste edital.

#### **II- DAS CONDIÇÕES DAS PROPOSTAS**

Os documentos para habilitação e as propostas serão recebidas pela comissão de Licitações no dia, hora e local mencionados neste convite, sem envelopes, emendas ou rasuras, em dois ENVELOPES DISTINTOS E FECHADOS, contendo na sua parte externa e frontal, a seguinte inscrição:

**AO MUNICÍPIO DE AMARAL FERRADOR**

CARTA CONVITE Nº. –08/2019

ENVELOPE Nº. – 01- DOCUMENTAÇÃO

**AO MUNICÍPIO DE AMARAL FERRADOR**

CARTA CONVITE Nº. – 08/2019

ENVELOPE Nº. – 02- PROPOSTA FINANCEIRA

**1- O envelope nº. – 01 deverá conter:**

a) CNPJ;

b) Prova de regularidade relativa à seguridade Social ( INSS );

c) Prova de regularidade relativo ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço ( FGTS );

d) Certificado ou comprovante de Registro da Empresa junto a ANVISA;

e) Certidão de Registro ou comprovante da Empresa junto a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal;

f) Declarar expressamente que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de dezesseis anos, ( C.F art. 7, XXXIII e art. 27, V, da Lei 8.666/93 );

g) Declaração para uso dos benefícios da Lei 123/2006, Artigos 42 a 45;

h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho,

mediante a apresentação de certidão negativa-CNDT, nos termos do título VII-A, da consolidação das Leis;

i) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações,

acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

j) Se o proponente for representado por procurador, deverá juntar procuração com poderes para decidir a respeito dos atos constantes da presente licitação.

**2- O envelope nº. – 02 deverá conter:**

a) As propostas deverão ser elaboradas em máquina de datilografar ou micro computador, datadas e assinadas pelos representantes legais das licitantes, rubricadas, isentas de emendas, rasuras e rressalvas ou entrelinhas, **contendo, necessariamente, preço unitário com 02 ( duas ) casas após a vírgula por item, preço total por item, preço total por recurso e preço total da proposta.**

b) O prazo de validade da proposta não poderá ser inferior a 15 dias.

c) Os documentos exigidos no envelope nº. – 01, poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por funcionário do Município ou por publicação em órgão da imprensa oficial.

**III- CRITÉRIO DE JULGAMENTO**



O julgamento e classificação das propostas serão realizados em função do menor preço cotado para o item, classificando-se em primeiro lugar a proposta formulada de acordo com as especificações do item-II. Ocorrendo empate, adotar-se-á o critério do parágrafo 2º do art. 45 da Lei 8.666/93.

#### **IV- DOS RECURSOS**

Em todas as fases da presente licitação, serão observados as normas previstas nos incisos, alíneas e parágrafos do art. 109 da Lei 8.666/93.

#### **V- CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E ENTREGA**

a) Do pagamento: Será efetuado após obedido todos os trâmites legais e contábeis e após vistoria de qualidade dos medicamentos/produtos, **que deverão apresentar validade mínima de 12 (doze) meses.**

b) DA ENTREGA: mediante ordem de compra expedida pelo setor de compras desta Prefeitura e correrá por conta das dotações orçamentárias:

<b>Manutenção orçamentária</b>
2026- Manutenção do Fundo Municipal da Saúde ASPS
2028- Manutenção do PAB Variável – Farmácia Básica Federal
2032- Manutenção Programa Farmácia Básica Estado
2037- Manutenção do Programa Saúde Familiar PSF

c) DO PRAZO DE ENTREGA: Após expedição desta ordem de compra, terá o licitante vencedor, 05 ( cinco ) dias para efetuar a entrega, sem qualquer tipo de exigências, quanto a receitas e outros desta natureza.

#### **VI- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

a) Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender quaisquer das disposições do presente convite.

b) Em nenhuma hipótese será concedido prazo para a apresentação de documentos e propostas exigidas no convite não apresentadas na reunião de recebimento.

c) Não serão admitidas, por qualquer motivo, modificações ou substituições das propostas ou quaisquer outros documentos.

d) Só terá direito a usar a palavra, rubricar as propostas, apresentar reclamações ou recursos, assinar atas e os contratos, os licitantes ou seus procuradores credenciados e os membros da Comissão.

- e) Uma vez iniciada a abertura dos envelopes relativos à documentação, não serão admitidos à licitação os participantes retardatários.
- f) A participação nesta licitação implicará em plena aceitação aos termos e condições deste convite, bem como as normas administrativas vigentes.
- g) A presente licitação é regida pelas condições deste convite e pela Lei nº. - 8.666/93.
- h) Os casos omissos, bem como as dúvidas, serão resolvidos pela Comissão de Licitação, que valerá dos dispositivos legais regedores da matéria.

**Obs.:**

- a) **Maiores informações serão prestadas aos interessados no horário de expediente, das 08h30min às 11h30min e das 14h00min às 17h00min, pelo telefone 51 36701807.**
- b) **Para obter os anexos, contatem com a Secretaria de Saúde, através dos telefones, 51 3670 1811 ou 1812.**

**VII- DOS ANEXOS**

- a) anexos I, II, III e IV.

Amaral Ferrador, 11 de março de 2019.

Nataniel Satiro do Val Candia  
PREFEITO MUNICIPAL

*Este edital se encontra examinado e aprovado por esta Assessoria Jurídica.*

Em \_\_\_\_\_.

Assessor Jurídico



PREFEITURA AMARAL FERRADOR

RECURSO: FARMACIA FEDERAL

Anexo:01

ITEM	MEDICAMENTOS	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL
1	ACIDO FÓLICO 05 MG	3.000 CP		
2	ACIDO VALPROICO 250 MG	2.500 CP		
3	ACIDO VALPROICO 500 MG	2.000 CP		
4	AMITRIPTILINA 25 MG	5.000 CP		
5	AMOXICINA 500 MG	4.500 CP		
6	AMOXICILINA 250 MG/ 5 ML	50 FR		
7	ANLÓDIPINO 5 MG	1.500 CP		
8	ATENÓLÓL 25 MG	2.500 CP		
9	ATENÓLÓL 50 MG	1.000 CP		
10	AZITROMICINA 500 MG	500 CP		
11	AZITROMICINA 600 MG	100 susp		
12	CAPTÓPRIL 25 MG	1.000 CP		
13	CARBAMAZEPINA 200 MG	7.000 CP		
14	CARBONATO DE LITIO 300 MG	2.500 CP		
15	CEFALEXINA 500 MG	2.000 CP		
16	CEFALEXINA 250 MG/ 5 ML	100 FR		
17	CLORPRÓMAZINA 100 MG	1.500 CP		
18	CLORPRÓMAZINA 25 MG	1.500 CP		
19	CIPROFLOXACINA 500 MG	4.000 CP		
20	DEXCLORFENIRAMIDA 0,4 MG / ML	100 FR		
21	DEXCLORFENIRAMIDA 2 MG	1.500 CP		
22	DEXAMETASONA 1 MG CR BISNAGA	200 BIS		
23	DIAZEPAM 10 MG	2.000 CP		
24	DIPIRONA SÓDICA 500 MG	1.000 CP		
25	DIPIRONA 500 MG /ML	100 FR		
26	ENALAPRIL DE 10 MG	6.000 CP		
27	ESPIRONOLACTONA 25 MG	1.000 CP		
28	FENITÓINA 100 MG	1.500 CP		
29	FENOBARBITAL 100 MG	3.000 CP		
30	FLUOXETINA 20 MG	2.000 CP		
31	FUROSEMIDA 40 MG	2.000 CP		
32	GLIBENCLAMIDA 5 MG	3.000 CP		
33	GLICLAZIDA 30 MG (LIB. PROLONGADA)	1.000 CP		
34	HIDROCLÓRÓTIAZIDA 25 MG	4.000 CP		
35	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG/ML	20 FR		
36	HALÓPERIDÓL 5 MG	2.000 CP		
37	IBUPROFENO 300 MG	3.000 CP		
38	IBUPROFENO 600 MG	6.000 CP		
39	LEVÓTIROXINA SÓDICA 50 MG	2.000 CP		

Obs : Medicamentos com o mínimo 18 meses de validade.

ITEM	DISCRICÃO	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL
40	LEVOTIROXINA SODICA 100 MG	2.000 CP		
41	LOSARTANA POTASSICA 50 MG	6.000 CP		
42	METIFORMINA 850 MG	4.000 CP		
43	METOCLOPRAMIDA 10 MG	1.500 CP		
44	METRONIDAZOL 250 MG	4.000 CP		
45	METRONIDAZOL 400 MG	2.000 CP		
46	MICONAZOL CREME 20 MG (vaginal)	100 BIS		
47	METROPOLOL (TARTARATO) 100 MG	1.000 CP		
48	METROPOLOL (SUCCINATO) 100 MG	1.000 CP		
Total				

RECURSO : FARMACIA ESTADO

ANO:02

ITEM	DISCRICÃO	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL
1	NITROFURRANTOINA 100 MG	1.500 CP		
2	OMEPRAZOL 20 MG	3.000 CP		
3	PIOLIXINA (PERMETRINA)	100 FR		
4	PREDNISOLONA 3 MG/ML SUSP.	200 FR		
5	PROPANOLOL 40 MG	2.000 CP		
6	RANITIDINA 150 MG	3.000 CP		
7	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL (FLACONETE)	200		
8	SALBUTAMOL 100 MG SPRAY	100 FR		
9	SINVASTATINA 20 MG	2.000 CP		
10	TIAMINA 300 MG	500 CP		
11	SULFATO FERROSO 125 MG	2.000 CP		
12	SULFATO FERROSO 40 MG	2.000 CP		
13	VERAPAMIL 120 MG	500 CP		
14	VERAPAMIL 80 MG	1.000 CP		
TOTAL				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARAL FERRADOR

Recurso : ASP

Anexo: 03

Item	Unid	Descrição	V.unid	V.total
01	03	Beclometasona 100 mg+Formoterol 6 mg aereo . bucal (fostair DPI)		
02	03	Benzoato de alogliptina 25 mg (caixa com 30 cp)		
03	03	Bimatoprost 0,01% rc (frasco)		
04	03	Brometo de glicopirronio 50 mcg c/ pò inalat+inalador (frasco)		
05	27	Brometo de tiotópio 2,5 mcg(frasco)		
06	03	Brometo de umeclidínio 62,5 mcg (grasco)		
07	06	Budesonida 45mg ( caixa com 45 cp/cada )		
08	06	Codeína 30 mg + paracetamol 500 mg (caixa com 30 cp / cada)		
09	18	Cloridrato de ondansetrona 8 mg (caixa com 10 cp/cada)		
10	03	Dabigatran(pradaxa) 150 mg (caixa com 60 cp)		
11	03	Desvenlafaxina 50 mg lib.retard.(caixa com 30 cp)		
12	03	Duloxetina 60 mg ( lib. Lenta) caixa com 30 cp)		
13	03	Empagliflozina 25 mg ( caixa com 30 cp)		
14	03	Formoterol 12 mg + fluticasona 250 mcg (1frasco)		
15	06	Gliclazida 30 mg lib. Controlada ( caixa com 30 cp)		
16	03	Indacaterol 300 mcg ( 1 caixa com 30 cp)		
17	06	Ivabradina 5 mg (caixa c/ 56 cp)		
18	03	Ivabradina 7,5 mg (caixa c/ 56 cp)		
19	03	Lansoprazol 30 mg ( caixa c/ 28 cp)		
20	03	Losartana potássica 50 mg+hidroclorotiazida 12,5 mg (caixa c/ 30 cp)		
21	06	Mementina 10 mg (caixa c/ 30 cp)		
22	03	Olodaterol 2,5 mcg sol. inalatória+inalador (frasco)		
23	03	Pantoprazol 40 mg (caixa c/ 30 cp)		
24	03	Paroxetina 20 mg (caixa c/ 30 cp)		
25	03	Rivaroxabana 20 mg (caixa c/ 30 cp)		
26	12	Rotlumilaste 500 mcg (caixa c / 30 cp)		
27	06	Salmeterol 50 mg + fluticasona 250 mg (frasco)		
28	06	Succinato de metoprolol 50 mg lib. Controlada ( cx c/ 30 cp)		
29	03	Valsartana 80 mg+ hidroclorotiazida 12,5 mg ( cx c/ 30 cp)		
30	03	Valsartana 320 mg (cx c/ 30 cp)		
31	500 cp	Captopril 50 mg		
32	50 vd	Catalfan 15 mg/ ml		
33	50 bis	Cetoconazol creme		
34	2000 cp	Diclofenaco de potássio 50 mg		

OBS: MEDICAMENTOS E OUTROS COM O MINIMO 18 MESES DE VALIDADE.

35	4000 cp	Diclofenaco de sódio 50 mg		
36	500 cp	Doxicilina 100 mg		
37	100 fr	Escopolamina 6,67 mg/ml + dipirona 333,4 mg/ml		
38	1500 cp	Flunarizina 10 mg		
39	100 fr	Otosylase (sol. otológica)		
40	700 cp	Paracetamol 500 mg + codeína 30 mg		
41	2000cp	Respiridona 2 mg		
		<b>Total</b>		



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARAL FERRADOR

Recurso : Esf Estado

Anexo: 04

Item	Unid	Descrição	V.unid	V.totai
01	10 CX	ANESTESICO ALPHACAINE 2% (LIDOCAINA E EPINEFRINA) 1:100-NOVA DFL C/ 50 TUBETES		
02	03 CX	ADESIVO AMBAR 6 ML		
03	03 CX	IRM DENTSPLY 15 ML / 38 G Pô		
04	05 CX	HIDROXICO DE CALCIO P.A 10 G Pô		
05	05 CX	CLOROXEDINA 0,12% 500 ML		
06	20 UN	DESCARTEX 7 LTS		
07	03 VD	SOLUÇÃO DE MILTON 1 LT (HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% 1 LT		
08	03 CX	AGULHA DESCARTAVES 25x0,07 (22GX1") C/100UN		
09	05 CX	FIO SUTURA NYLON AGULHADO 3.0 AGULHA 20 MM C/ 24 UN		
10	05 CX	FIO SUTURA NYLON AGULHADO 5.0 AGULHA 20 MM C/ 24 UNI		
11	03 CX	AGULHA GENGIVAL LONGA 30 X 0,40 27 G C/ 100 UNID		
12	04 CX	HIDROXICO DE CALCIO P.A 10 G Pô		
13	10 pt	PAPEL TOALHA P/PAPELEIRO C/ 1000 FLS COR / BRANCO		
14	05 RL	ROLO PARA ESTERILIZAÇÃO, (10CM x100 mt),		
15	50 PT	PAPEL TOALHA BRANCO C/ 2 ROLOS MEDIDAS APROXIMADAS 55 TOALHAS , 20 CM X 22 CM		
16	200 UN	SERINGA COM AGULHA 1 ML (INSULINA)		
17	05 PT	PEDRA POMES		
18	20 UN	BROCAS ESFERICA DIAMANTADA Nº 1019		
19	20 UN	20 UN		
20	20 UN	20 UN		
21	20 UN	20 UN		
22	10 UN	10 UN		
23	10 UN	10 UN		
24	10 UN	10 UN		
25	10 UN	10 UN		
26	05 UN	05 UN		
27	05 UN	05 UN		
28	05 UN	05 UN		

OBS: MEDICAMENTOS E OUTROS COM O MINIMO 18 MESES DE VALIDADE.

29	50 VD	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (cloro de sódio) 0,9% 250ML (para uso tópica, inalatória ou intranasal sistema aberto).		
30	24 VD	ALCOOL GEL 70 % ANTISSÉPTICO PARA MÃOS 500G/ML		
31	02 CX	LUVAS ESTERIL 7.5 C/ 50 PARES		
32	02 CX	LUVAS ESTERIL 7.0 C/ 50 PARES		
33	03 CX	DUOFLUORID FRASCO COM 10 ML		
34	20 PT	SAQUINHOS DE SACOLE C/ 100 UNID(PARA USO NA CANETA)		
35	20 PT	ESPATULA AYRE C/ 100		
36	30 PT	ABAIXADOR DE LINGUA C/ 100 UNID		
37	50 PT	GASES 9 FIOS C/ 500 UNID		
38	10 CX	APLICADOR MICROBRUSH C/ 100UND		
39	10 CJ	ACIDO FOSFORICO 37% (CONDICIONADOR DENTAL) COM 3 SERINGAS DE 2,5 ML CADA)		
40	15 PT	BABADOR DESCARTAVEL C/ 100 UNID		
41	03 VD	IVPI FRASCO 1 LT		
42	03 UN	OCULOS DE PROTEÇÃO (ODONTO) MATERIAL PLÁSTICO		
43	02 VD	OLEO LUBRIFICANTE 100 ml		
44	03 VD	GEL CONDUTOR P/ ULTRASSON INCOLOR 1KG		
45	03 CX	LANCETAS EM AÇO STERILANCE C/200 UNID		
46	96 UN	FITA MICROPOROSA 25MMX10M		
47	10 CX	FITAS HGT ACCU CHEIK ACTIVE C/ 50 TIRAS		
48	20 CX	FITAS HGT ON CALL PLUS C/ 50 TIRAS		
49	10 CX	FITAS G.TECH FREE C/ 50 TIRAS		
50	03 UN	TERMOMETRO DIGITAL (CLINICO)		
51	03 CX	KIT. GRAVIDEZ C/ 100 TESTES		
52	05 CX	LAMINAS P/MICROSCOPIO PONTA FOSCA 26X76MM C/ 50 PEÇAS		
53	03 VD	FIXADOR CITOPATOLÓGICO 100ML		
		Total		